

2024年度JKA補助事業(福祉車両の整備)について、2回目の自己評価を行ってください。

・提出期限：2025年8月29日(金)

・提出先：p2024hyoka@keirin-autorace.or.jp

《JKA補助事業 自己評価書(2回目) 記入のしかた 記入例について》

* 青字部分は記入例です。記入の際、参考になしてください。

* 水色箇所は記入箇所、ピンク色の項目は選択肢の中からひとつを選択していただく項目、緑色の項目は複数選択可の選択項目となります。

* 右側に記載の【記入にあたっての注意点】もご一読のうえ、ご記入ください。

自己評価書(2回目) 様式・記入例 ↓

【記入にあたっての注意点】

整理番号	2024P	120	補助事業者名	社会福祉法人〇〇〇会	補助事業名	福祉車両の整備 補助事業
------	-------	-----	--------	------------	-------	--------------

2024年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

作成日 2025 年 8 月 20 日 作成者 競輪 花子

1. JKA補助 福祉車両について (2024年度補助事業で整備された訪問入浴車についてご記入ください)

車台(車体)番号	DEF123-4567890	登録・車両番号(ナンバー)	品川800 か1234
----------	----------------	---------------	-------------

導入形態 ※選択してください

更新 (法人所有の既存訪問入浴車との入れ替え。既存車両は廃車した、または廃車予定)

増車 (法人所有複数台目の訪問入浴車)

新規 (JKA補助車両に関わらず、今回法人所有の訪問入浴車を初めて導入)

車両配備施設名 社会福祉法人 〇〇〇社会福祉協議会

施設の所在地 東京都港区港南1-2-70

サービスの対象者 ※選択してください

障がい児・者 高齢者 その他

◆整理番号、補助事業者名(法人名)を記入してください。

◆作成日、作成者を記入してください。

◆車台番号とナンバーを記入してください。(※車台番号は車検証に記載されている番号になります)

◆あてはまるものをひとつ選択してください。
!!注意!! 「新規」については、JKA補助かどうかに関わらず、今回法人所有の訪問入浴車を初めて導入した場合のみ選択してください。訪問入浴車は以前より所有しているが、JKAの補助を受けて導入したのは初めて、という場合は「新規」には該当しません。

◆今回導入した車両を配備した施設名を記入してください。また、その施設の所在地(住所)も記入してください。

◆あてはまるものをひとつ選択してください。
!!注意!! ふたつ以上あてはまる場合(例えば、障がい児・者、高齢者ともに対象者である場合等)は、「その他」を選択してください。

※「その他」を選択した場合は、その詳細を記入してください。(例: 障がい児・者、高齢者 など)

運行エリア 施設を中心として 約 10 km 範囲

① ②

利用開始日	2024	年	11	月	26	日	※サービス受益者の延べ人数
運行月	運行日数(日)	利用者数(人)※	運行距離(km)	運行月	運行日数(日)	利用者数(人)※	運行距離(km)
1 2024年7月				8 2025年2月	21	69	400.7
2 2024年8月				9 2025年3月	23	78	465.3
3 2024年9月				# 2025年4月	21	72	418.1
4 2024年10月				# 2025年5月	22	74	431.6
5 2024年11月	4	24	126.2	# 2025年6月	21	71	412.7
6 2024年12月	20	70	358.6	# 2025年7月	22	75	443.8
7 2025年1月	19	68	386.5	計	173	601	3,443.5

③

◆① 施設を中心として半径約何キロ範囲を運行エリアとしているか記入してください。

◆② 今回導入した車両の利用を開始した日にちを記入してください。

◆③ それぞれ月ごとの実績を記入してください。
・運行日数…今回導入した車両をひと月のうち何日運行したか、月ごとの運行日数を記入してください。
・利用者数…運転者や介助者は含みません。今回導入した車両の月ごとの延べ利用者数(サービスを受けた延べ人数)を記入してください。(例: 同一人物が月に2回利用した場合=2人とカウント)
・運行距離…今回導入した車両の月ごとの運行距離を記入してください。

① 上の表で、運行日数が10日に満たない月がある場合、その理由をご記入ください。

納車日が2024年11月25日であったため、納車した月については運行日が10日に満たなかった。

◆運行日数が10日に満たない月がある場合、その理由を記入してください。
(例: 利用開始日が月の下旬からのため など)

② 車両導入前後を比較して、どのような効果がありましたか。該当する項目にチェックをしてください。また、「その他」にチェックをした場合、「その他」右枠に詳細をご記入ください。

選択	効果	選択	効果
☒ H	稼働日数が増加した。	☒ H	より効率的な運用が可能になった。(他の車両との連携等)
☐ I	運行エリアが拡大した。	☐ F	運転者・操作者の身体的負担が軽減された。
☐ C	受益者の身体的負担が軽減された。	☒ H	運転者・操作者の精神的負担が軽減された。
☐ I	受益者の精神的負担が軽減された。	☐ I	運用コストが下がった。
☐ E	その他 ⇒ 利用者数・訪問回数が増加した。		

◆複数選択可です。効果があった項目について、あてはまるものすべてにチェックを入れてください。

※「その他」を選択した場合、その詳細を記入してください。

③ 上記「導入の効果」で選択した項目のうち、最も効果があったと思われるものを一つ挙げ、その詳細をご記入ください。

最も効果があったこと ⇒ 運転者・操作者の身体的負担が軽減された。

浴槽が以前のものより軽くなったため、持ち運びが楽になり、操作者の身体的負担が減った。

◆上記②で選択した項目のうち、最も効果があったと思われるものをひとつ選択してください。
(プルダウンで選択できます)

◆上記「最も効果があったこと」で選択した項目について、具体的にどのような効果があったのか、その詳細を記入してください。

2. 以下の評価項目について、ご記入ください。

個別の評価項目について、交付管轄書添付の『事前計画／自己評価書(3/5) 4. 補助事業の事前計画』の達成状況等を把握し、ご記入ください。
○採点基準については、2024年度補助事業実施に関する事務手続要領『別冊評価要領』スコアリングガイドをご参照ください。

(1) 受益者 (ニース)	通所サービスが利用できない方に対して、入浴サービスを提供することができた。 以前の車両は老朽化による故障が多く、訪問中止になるなど利用者に迷惑をかけることがあったが、今回の新車両導入により、安全・安心なサービスが提供できるようになった。			採点	
(2) 事業内容	事業の発展性	新車両導入の広報を行ったところ、問い合わせが増え、それに伴い利用者数も増加した。 また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、今後は他の事業所や他の職種とも連携していく予定。			採点
(3) 達成目標	事業の成果・波及 ※自己評価1 回目から変化 があった場合に ご記入ください。	達成値	達成状況	具体的な内容	採点

◆1回目の自己評価と同様に、事前計画／自己評価書(3/5)の目標に対し、どれだけ達成できたかを記入してください。
採点欄については、スコアリングガイドを参照の上、採点してください。
(点数はプルダウンで選択できます)

◆達成目標については、1回目の自己評価時から達成状況などに変化があった場合、変化があった後(現在)の状況について記入してください。
!!注意!! 達成状況のパーセンテージについては、1回目の自己評価時との比較ではなく、事前計画／自己評価書(3/5)記入の内容と比較して算出してください。

3. 実際に当該車両を使用しての感想(職員の声、利用者の声、利用者ご家族の声)等をお聞かせください。

<職員の声>
・故障や機器トラブル等が大幅に減ったことで、サービスの提供ができない事態もなくなり、利用者・利用者家族の負担も減った。 ・車両のサイズがコンパクトになり、幅の狭い場所への進入も可能となった。 ・浴槽が以前より軽くなり、持ち運びが楽になった。スタッフの腰痛予防につながった。
<利用者の声>
・設備が一新されて、気持ちよく入浴できる。 ・入浴のキャンセルがなくなったことが一番うれしい。 ・これまでと同じように入浴が続けられてありがたい。
<利用者ご家族の声>
・車の故障で入浴がキャンセルされることがなくなってうれしい。 ・小型車になったことで、家のそばまで車で入ってきてくれるようになり、助かる。 ・浴槽や機材がすべて新品で気持ちがいい。

◆実際に車両を運転・使用されるスタッフ等の声を記入してください。

◆実際に訪問入浴サービスを受けられている利用者の声を記入してください。

◆訪問入浴サービスを利用される方のご家族の声を記入してください。

4. 当該車両の導入、運用に関する特記事項等がございましたらご記入ください。
また、事業分野を取り巻く状況や課題等をお聞かせください。

新車両が導入され、事業の継続は可能となったが、今後の介護職の人材不足は深刻である。 〇〇市の訪問入浴サービスに対する補助を受けられる回数が増えたことで、利用者数・利用回数の増加が見込まれるため、スタッフの確保がますます重要になると思われる。

◆事業分野(福祉・介護業界等)での問題点や課題等を記入してください。
また、国や地方自治体の施策、それに対する影響等がありましたら併せて記入してください。

5. JKA以外で訪問入浴車への助成を行っている補助団体等について、ご存知であればお教えてください。

訪問入浴車への補助を行っている団体として知っているのは、〇〇財団、△△協会。
--

◆補助を受けたことがある・ないに関わらず、訪問入浴車への助成等を行っている団体をご存知であれば団体名を記入してください。ご存知ない場合は「特になし」と記入してください。

6. 上記1～5の補足や、JKAに対するご要望等がございましたら、ご記入ください。

今後も訪問入浴車整備事業への補助事業の継続をお願いしたい。

◆この自己評価の補足や、JKAに対する要望等を記入してください。

7. 写真付きでご紹介させて頂く場合、これまでJKAにご提供頂いた写真(「補助事業概要の広報資料」等)を利用して頂く予定ですが、新たにご提供頂ける写真がございましたら、添付してください。

--

◆提供いただける写真があるようでしたら、添付してください。

以上となります。 ご協力ありがとうございました。 p2024hyoka@keirin-autorsae.or.jp までご連絡ください。

【福祉車両】訪問入浴車